



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

ATUAÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS FRENTE AOS MAUS-TRATOS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Autores: DANIELLE TAYRINE CELESTINA FRÓES, BIANCA OLIVEIRA DE CARVALHO, GISELE FERREIRA DOS SANTOS, RODRIGO ALVES PINTO, ADRIANNE CALIXTO FREIRE DE PAULA, THALITA THYRZA DE ALMEIDA SANTA-ROSA

Introdução

Os maus-tratos contra crianças e adolescentes são considerados problemas sociais e de saúde pública. Esses maus-tratos podem apresentar-se como abuso físico, sexual, psicológico ou negligência e influenciam diretamente o desenvolvimento cognitivo, social e afetivo das crianças e adolescentes (GRANVILLE-GARCIA, SILVA e MENEZES, 2008). Frequentemente, os termos maus-tratos contra crianças e adolescentes são usados como sinônimos da expressão abuso infanto-juvenil (AZEVEDO *et al.*, 2012). No Brasil, os maus-tratos foram considerados, em 2013, a primeira causa mais prevalente de morte para a faixa etária de cinco a dezenove anos e a segunda para a faixa etária de um a quatro anos de idade (AYRES, 2013). O tipo mais frequente de mau trato infanto-juvenil é a violência doméstica, que costuma ter caráter prolongado uma vez que o protetor da criança tende a acobertar o ato de violência. Entende-se como violência doméstica toda conduta que prejudica a integridade física, psicológica, emocional, o bem-estar ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de qualquer pessoa que habite o mesmo agregado familiar, em especial crianças e adolescentes (AYRES, 2013).

Como a maioria das lesões físicas (por exemplo, hematomas, queimaduras, lacerações, cortes e contusões) oriundas de maus-tratos envolvem as regiões de cabeça, pescoço e boca, acredita-se que o cirurgião-dentista possua grande importância na identificação e notificação dessas situações (AYRES, 2013). Ressalta-se que os profissionais de saúde têm a obrigação legal, ética e moral de realizar a notificação dos casos suspeitos de maus-tratos, com base na Constituição Federal do Brasil e no Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 2001). É reconhecido, todavia, que alguns cirurgiões-dentistas não notificam casos suspeitos de maus-tratos por medo de perder pacientes, falta de confiança no serviço de proteção à criança e aos adolescentes, medo de lidar com os pais, incerteza do diagnóstico e desconhecimento da verdadeira responsabilidade em denunciar esses casos (GRANVILLE-GARCIA, SILVA e MENEZES, 2008). Nesse aspecto, há que se considerar a necessidade de familiarizar estudantes de Odontologia e cirurgiões-dentistas com os procedimentos de diagnóstico e notificação de maus-tratos infanto-juvenis, com base na legislação relacionada a esse assunto. Esta revisão de literatura objetiva identificar os tipos de maus-tratos mais prevalentes contra crianças e adolescentes, as características indicativas de maus-tratos observadas durante o atendimento odontológico, além de descrever a conduta do cirurgião-dentista frente a esses casos.

Material e Métodos

Os trabalhos científicos foram selecionados a partir da base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os seguintes descritores em português, e seus equivalentes em inglês, foram utilizados para realizar a busca de publicações: “abuso infantil”, “cirurgião-dentista”, “*child abuse*” e “*dentist*”. A escolha dos trabalhos científicos ocorreu em três etapas. Na primeira etapa, a seleção foi feita de acordo com os critérios: (1) pertencer a língua portuguesa ou a língua inglesa; (2) ter publicação feita entre 2008 e janeiro de 2018; e (3) estar disponível na íntegra nas bases pesquisadas. Quarenta e nove trabalhos atenderam aos critérios supracitados. Na segunda etapa, os resumos dos quarenta e nove trabalhos foram lidos e as seguintes publicações foram excluídas: (1) disponíveis apenas em versão paga; (2) em que o objetivo se distanciava do propósito deste trabalho; e (3) do tipo carta ao editor, editorial, notícia, entrevista, relato de caso e pesquisa ação. Após essa etapa, vinte e quatro estudos foram mantidos. Na terceira etapa, os vinte e quatro estudos selecionados anteriormente foram lidos na íntegra e avaliados com relação à adequação com o tema proposto nesta revisão de literatura. Todos os trabalhos foram considerados adequados, passando a compor o subsequente trabalho.

Resultados e Discussão

Vinte e quatro artigos atenderam a todos os critérios de inclusão apresentados por este estudo. Desses artigos, 83,3% apresentaram delineamento transversal e 16,7% constituíram revisões de literatura. Verificou-se que a maioria dos artigos selecionados têm origem no Brasil (54,1%), seguido pelo Reino Unido, (12,5%), Croácia (8,3%), Índia (8,3%), Arábia Saudita (4,2%), Dinamarca (4,2%), Jordânia (4,2%) e Portugal (4,2%). Informações sobre o país de origem e tipo de estudo são apresentadas no Gráfico 1.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Ao fazer diagnóstico de lesões bucais oriundas de maus-tratos, o cirurgião-dentista deve considerar que essas lesões não têm seu impacto restrito apenas a cavidade bucal, podendo se manifestar através de diferentes maneiras: (1) por meio de uma alegação direta da criança, adolescente, responsável ou outra pessoa; (2) através de sinais e sintomas que são sugestivos de maus-tratos; (3) através de observações do comportamento da criança e do adolescente ou da interação entre eles e seus pais (AZEVEDO *et al.*, 2012). Alguns indicadores físicos sugestivos de maus-tratos podem ser observados na rotina odontológica, dos quais: laceração do freio labial, traumas dentários recorrentes, traumas na cabeça, hematomas, queimaduras, marcas de mordida e lesões cáries de grau avançado em muitos dentes. Os tipos mais frequentes de maus tratos são: Negligência e abandono - Omissões dos pais ou de outros responsáveis, inclusive institucionais, quando deixam de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social das crianças e adolescentes; Abuso físico- Atos violentos com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou do adolescente, com o objetivo de ferir a vítima, deixando ou não marcas evidentes em seu corpo; Abuso sexual- Ato ou jogo sexual envolvendo crianças ou adolescentes e cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado do que a criança ou adolescente e Abuso psicológico- Toda forma de rejeição, deprecição, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas do adulto. Das obrigações dos profissionais de saúde tem-se previsto em lei pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu artigo 11 a incumbência dos profissionais de saúde de identificarem e de notificarem situações de maus-tratos. O artigo 245 define como infração administrativa, sujeita a multa de três a vinte salários vigentes, a não referência e a não comunicação à autoridade competente, pelo profissional de saúde ou responsável pelo estabelecimento de atenção à saúde, dos casos de maus-tratos à criança e ao adolescente sobre os quais tenha conhecimento (BRASIL, 2001). A Portaria nº 1968/2001 do Ministério da Saúde torna obrigatória, para todas as instituições de saúde pública e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde, o preenchimento da “Ficha de Notificação de Suspeita ou Confirmação de Maus-tratos contra Crianças e Adolescentes” para notificação dos casos suspeitos, a ficha deve ser encaminhada ao Conselho Tutelar ou a Varas da Infância e Juventude. O Código de Ética Odontológico (CEO) não determina, especificamente, que o cirurgião-dentista deva notificar situações suspeitas de maus-tratos contra crianças e adolescentes. Todavia, esse dever é corroborado quando o CEO impõe que o cirurgião-dentista deve colaborar com a justiça nos casos previstos em lei.

O Ministério da Saúde publicou, em 2000, o manual “Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde”, que é disponível na internet e contém instruções sobre como os profissionais de saúde devem notificar casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2001). Iniciativa semelhante foi observada no Reino Unido. Em 2006, o Sistema Nacional de Saúde (NHS: *National Health System*) desse Estado publicou o material “Proteção infantil e a equipe odontológica” (CPDT: *Child Protection and the Dental Team*), que contém informações sobre o diagnóstico de maus-tratos infantis e a conduta que deve ser seguida pela equipe odontológica após o diagnóstico desses casos (HARRIS *et al.*, 2011). Dentro desse contexto, Harris e colaboradores (2011) se propuseram a avaliar as opiniões de cirurgiões-dentistas do Reino Unido sobre o CPDT, além de analisar a utilidade desse material. Foi observado que 76,2% dos cirurgiões-dentistas acessados declararam que o CPDT aprimorou seus conhecimentos sobre as normas de proteção infantil e que 60,5% adotaram políticas de proteção infantil após lerem o material. Não foram identificados estudos que se propusessem a avaliar o impacto do manual “Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde” na prática da equipe odontológica, nem algum material do Ministério da Saúde específico para cirurgiões-dentistas sobre maus-tratos contra crianças e adolescentes.

Nos diferentes estudos estrangeiros revisados, observou-se que entre 10-38% dos cirurgiões-dentistas já haviam suspeitado de casos de maus-tratos infanto-juvenis, todavia apenas 3-12% desses profissionais notificaram esses casos para as autoridades competentes (AL-HABSI, ROBERTS e PAREKH, 2008; MOGADDAM *et al.*, 2016; CUKOVIC-BAGIC *et al.*, 2016). Os achados de estudos conduzidos no Brasil também demonstraram que cirurgiões-dentistas brasileiros apresentam dificuldade de manejar casos suspeitos de maus-tratos infanto-juvenis. Azevedo e colaboradores (2012), em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, observaram que 14,3% dos cirurgiões-dentistas avaliados declararam já ter diagnosticado um caso de mau trato infanto-juvenil, no entanto, 76% deles admitiram não ter notificado os casos para o Conselho Tutelar (AZEVEDO *et al.*, 2012). Outros estudos brasileiros demonstraram que quantidade razoável de cirurgiões-dentistas reconhece sua obrigação legal de notificar casos de maus-tratos infanto-juvenis (43%) e sabe que esses casos devem ser notificados para o Conselho Tutelar (42-63%) (GRANVILLE-GARCIA, SILVA e MENEZES, 2008;). Diante desses achados, acredita-se que experiência e educação são determinantes para o conhecimento sobre o diagnóstico e a notificação de casos suspeitos de maus-tratos infanto-juvenis. Por fim, também há que se considerar a necessidade de conscientizar os cirurgiões-dentistas acerca de seu papel na prevenção e notificação dos casos de maus-tratos, uma vez que pode haver diferença entre conhecer obrigações e agir diante desses casos.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Conclusões

Os maus-tratos contra crianças e adolescentes comumente se manifestam em forma de negligência, abusos físicos, sexuais e psicológicos. O cirurgião-dentista pode e deve exercer importante papel na identificação de casos de maus-tratos infanto-juvenis. Com base no Estatuto da Criança e do Adolescente, o cirurgião-dentista é obrigado a identificar e a notificar casos suspeitos de maus-tratos, encaminhando-os para o Conselho Tutelar. No entanto, a inabilidade de cirurgiões-dentistas com relação ao diagnóstico e à notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes é um problema internacional. Portanto, a necessidade de familiarizar estudantes de Odontologia e cirurgiões-dentistas com os procedimentos de diagnóstico e notificação de maus-tratos infanto-juvenis, com base na legislação relacionada a esse assunto. Acredita-se que inserir tal temática nos projetos pedagógicos dos cursos, bem como divulgar práticas de notificação e conduta diante de casos de maus-tratos, sejam um caminho para contribuir com a erradicação dos maus-tratos.

Agradecimentos

À FAPEMIG e à Universidade Estadual de Montes Claros, pelo apoio financeiro na forma de Bolsas de Iniciação Científica.

Referências Bibliográficas

AL-HABSI, S.A. *et al.* A survey of attitudes, knowledge and practice of dentists in london towards child protection: are children receiving dental treatment at the Eastman Dental Hospital likely to be on the child protection register? **British Dental Journal**, p. 01-05, nov. 2008. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2009.113.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

AYRES, K.C.M. **Violência doméstica, perfil da vítima e o papel do dentista: Uma revisão crítica da literatura**. 22 p. Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2013.

AZEVEDO, M.S. *et al.* Child maltreatment: a survey of dentists in Southern Brazil. **Brazilian oral research**, v. 26, n. 1, p. 1-7, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bor/v26n1/a02.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 167. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf>. Acesso em 23 jun. 2018.

CUKOVIC-BAGIC *et al.* Croatian dentists' knowledge, experience, and attitudes in regard to child abuse and neglect. **Int J Paediatr Dent**, v. 25, n. 6, p. 444-50, nov. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25512027>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

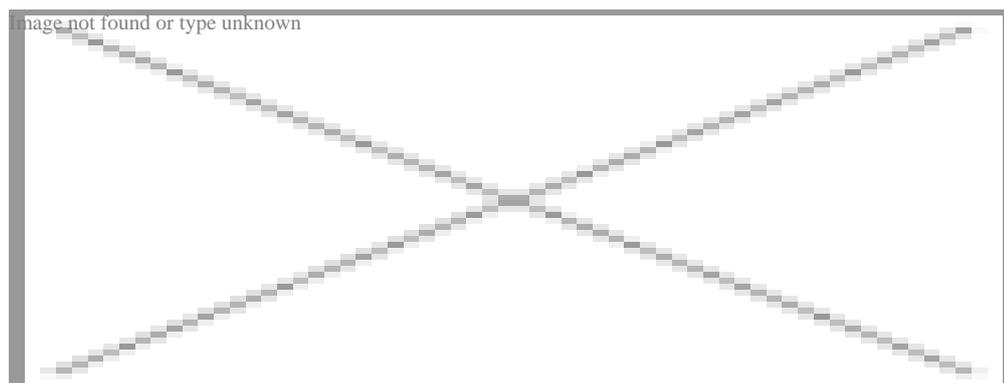
HARRIS, J.C. *et al.* NHS dental professionals' evaluation of a child protection learning resource. **British Dental Journal**, v. 210, n. 2, p. 75-79, jan. 2011. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2011.3.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

GRANVILLE-GARCIA, A.F.; SILVA, M.J.F.; MENEZES, V.A. Maus-tratos infantis: percepção e responsabilidade do cirurgião do cirurgião-dentista. **Rev. Odonto Ciênc** .. v. 23, n. 1, p. 35-39, jun-mar. 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fo/article/view/1112/2869>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MOGADDAM, M. *et al.* Knowledge, attitudes, and behaviors of dentists regarding child physical abuse in Jeddah, Saudi Arabia. **Science Direct**, v. 16, p. 43-56, abril 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213416300217?via%3Dihub>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SANTOS, C.A.O. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes: conhecimentos dos odontopediatras da capital paraibana – estudo piloto. **Rev Odontol Univ**, v. 28, n. 3, p. 223-229, set-dez 2016. Disponível em: <http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2016/odonto_03_2016_223-229%202.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2018.

Gráfico 1. Tipos de estudo e países de publicação dos trabalhos usados na revisão de literatura





CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

